



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
Viale Della Vittoria n. 321, Agrigento 92100 - Tel. 0922/407111 – Fax 0922/407291
Web: www.aspag.it; PEC: protocollo@pec.aspag.it

**Al Commissario Straordinario
dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Viale della Vittoria n. 321
92100 Agrigento**

Oggetto: Richiesta iscrizione negli elenchi per il conferimento di incarichi legali.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ alla via

con studio in _____ via
_____, C.F. _____ P.I. _____

chiede di essere iscritto nell’ elenco per l’affidamento degli
incarichi legali di codesta Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento optando per la (**scegliere solo
una sezione pena inammissibilità della domanda con esclusione dagli elenchi**):

- Sezione A: CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO – CONTABILE
- Sezione B: CONTENZIOSO CIVILE – LAVORISTICO
- Sezione C: CONTENZIOSO PENALE
- Sezione D: CONTENZIOSO TRIBUTARIO

Allo scopo, in applicazione del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità
anche di natura penale da ciò derivanti, dichiara quanto segue:

- Di essere iscritto nell’elenco degli Avvocati del Consiglio dell’Ordine degli Avvocati/dei
Consulenti Commercialisti di _____ dal _____

e, pertanto, di essere in possesso del requisito dell’iscrizione da
almeno cinque anni;
- Che non sussistono cause ostative o limitazioni, secondo la disciplina normativa vigente, a
contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- Di non avere procedimenti penali;
- Di non essere incorso in sanzioni disciplinari;
- Che non sussistono condizioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi con l’Azienda come
previste dall’ordinamento giuridico e dal codice deontologico;

Modello domanda prima iscrizione elenchi incarichi legali

- Che non sussiste contenzioso o incarico in essere contro l’Azienda sia in proprio sia in nome e per conto di propri clienti.

Dichiara, altresì:

- Di avere preso visione del Regolamento Aziendale per il conferimento di incarichi legali e del relativo disciplinare di incarico, dove, tra l’altro, sono pattuiti anche i compensi spettanti per l’attività professionale, come adottati dall’Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento n. 623 del 29/03/2019 e di accettarne integralmente il contenuto;
- **O di essere** abilitato al patrocinio innanzi alle magistrature superiori
O non essere abilitato al patrocinio innanzi alle magistrature superiori
(contrassegnare con una X)
- Di essere specializzato o di svolgere prevalentemente la propria attività nel seguente ramo (barrare casella/e che interessa/no):
 - Diritto Amministrativo;
 - Diritto del Lavoro;
 - Diritto Civile;
 - Diritto Penale;
 - Diritto Tributario e Contabile;
 - Altro (specificare): _____

Si allega curriculum sottoscritto e copia del documento di riconoscimento in corso di validità e, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2013 e s.m.i., esprime consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità inerenti la procedura di che trattasi e l’eventuale conferimento degli incarichi professionali

Agrigento _____

Firma _____